



Canadians' smoking behaviour Results from the National Population Health Survey

Centre for Chronic Disease Prevention and Control

Smoking starts early for many Canadians. Smoking prevalence increases dramatically during adolescence, according to a Health Canada publication, National Population Health Survey Highlights (cycle 2, 1996/97) on the Smoking Behaviour of Canadians. Young adults exhibit the highest smoking rates in Canada (**Figure 1**). In 1996-1997, a substantial percentage of very young Canadians smoked (8% of 12- to 14-year-olds).

The National Population Health Survey (NPHS), conducted by Statistics Canada every 2 years, provides cross-sectional estimates on a variety of health status and determinant measures. Cycle 2 of the NPHS, conducted in 1996-1997, captured information on the characteristics, attitudes, and beliefs of smokers and non-smokers. The NPHS also conducts interviews with a subsample of the same respondents every cycle. This longitudinal design allows exploration of individual behaviour changes over time, specifically in this case between cycle 1 (1994-1995) and cycle 2 (1996-1997) of the survey.

Smokers are changeable in their habits

According to the NPHS, the prevalence of smoking in Canada declined only slightly between 1994-1995 (31%) and 1996-1997 (29%). This slight decline, however, masks the volatility of many Canadians' smoking behaviour: more than 329 000 Canadians aged 15 and older who did not smoke in 1994-1995 had started smoking by 1996-1997, and most were younger

than 25. In addition, an estimated 618 000 former smokers in 1994-1995 had resumed smoking by 1996-1997. These 947 000 new smokers and relapsed quitters replaced the 968 000 smokers who had quit by 1996-1997.

These results suggest that almost 2 million Canadians changed their smoking status (either started or stopped) from 1994-1995 to 1996-1997. Also, since the NPHS compares reported smoking status at two points in time, this estimate misses, for example, smokers who tried to quit during the 2 years but were unsuccessful. The number of people who actually changed their smoking status at some point during this 2-year period is likely higher than 2 million.

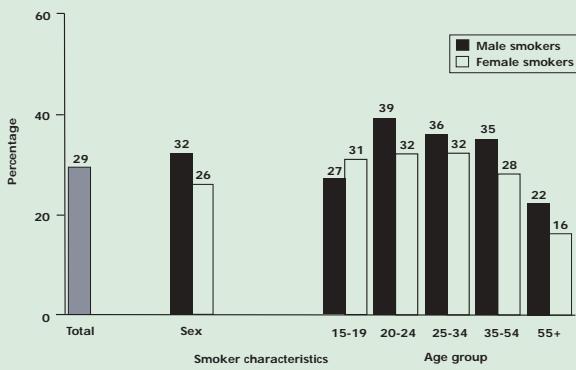
Why Canadians start and stop smoking

Most smokers (91%) know that smoking causes health problems, and concern about health was the main reason given both for quitting and for cutting down. Despite this knowledge, however, social pressures induce many Canadians to start smoking or resume smoking (ie, relapse). The smoking of others (ie, "everyone around me smokes," "family and friends smoke") was the main reason given both for starting to smoke and for taking up the habit again.

Many smokers want to quit

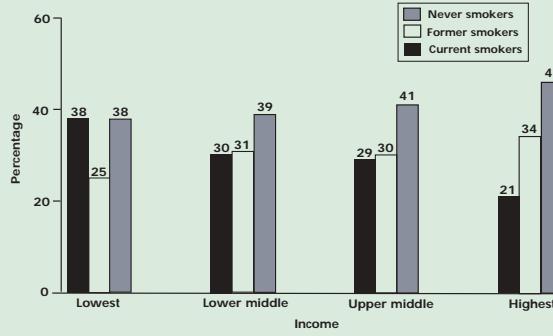
About half of all daily smokers surveyed in 1996-1997 (49%) said they intended to quit in the following 6 months.

Figure 1. Disease surveillance on-line



Source: National Population Health Survey, Cycle 2, 1996/97.

Figure 2. Smoking status by income: Patients 15 years and older in Canada, 1996-1997



Source: National Population Health Survey, Cycle 2, 1996/97.

Intention was highest among young smokers and lowest among older smokers: 54% (15- to 24-year-olds) versus 41% (55-year-olds and older). Men and women were equally likely to indicate that they intended to quit.

Although intentions to quit appear quite high, only 9% of daily smokers in 1994-1995 had actually quit by 1996-1997. The relation between intention to quit and actual quitting could not be directly assessed, but results suggest that many smokers who are motivated to quit find it very difficult to do so.

Canadians at high risk

In 1996-1997, 31% of men in Canada smoked, compared with 26% of women. Among daily smokers, men smoked more, on average, than women (19 vs 16 cigarettes daily, respectively). However, there is little evidence from the NPHS that men and women differ in their ability to quit smoking.

Results of the NPHS do show that those in lower-income groups are not only more likely to smoke than those in higher-income groups, they are also less likely to have quit smoking (**Figure 2**). Compared with those in the highest income category, smokers in the lowest category are:

- more likely to report that most or all of their friends smoke,
- more likely to live with a partner who smokes,
- more likely to report heavy addiction to smoking, and
- less likely to report intentions to quit in next 6 months.

These factors are probably strong contributors to whether a person quits smoking successfully and could partially explain differences in smoking prevalence and quit rates across socioeconomic groups.

Children exposed to environmental tobacco smoke

Seventy percent of smokers and 88% of non-smokers in 1996-1997 agreed that environmental tobacco smoke (ETS) exposure can cause health problems in non-smokers. Nevertheless, an estimated 33% of Canadian children under the age of 12 were being regularly exposed to ETS in their homes in 1996-1997. Even in households where smokers agreed that ETS exposure can cause health problems in non-smokers, regular exposure of children to ETS was the norm. Given the range of health problems associated with ETS exposure in non-smokers, assisting parents to minimize their children's exposure is a priority.

Implications of the NPHS results

The dynamic nature of smoking for many Canadians means that there are ample opportunities for physicians to step in and offer support, either to prevent smoking or to encourage attempts at quitting. Most smokers do know that their health will be affected, and many report the intention to quit. If this motivation is evident, physicians can help by encouragement, guidance on factors that might contribute to relapse (eg, stress management), or discussion of alternative strategies or programs. Clearly, some socioeconomic groups are more likely to smoke than others and are less likely to consider

quitting or to be successful in their attempts. Routinely asking such people about smoking can open the door to discussion and to strong messages about health consequences.

Similarly, if parents of young children are known to be smokers, emphasizing the effects of ETS on those children can be a useful way of increasing motivation to stop. Smoking has such far-reaching health consequences that every piece of information to emerge from surveys such as the NPHS must be put to use in helping people to stop or not start smoking.

For a copy of Health Canada's National Population Health Survey Highlights (cycle 2, 1996/97) on the Smoking Behaviour of Canadians, contact the Cancer Bureau, Centre for Chronic Disease Prevention and Control, Address Locator 0602E2, Tunney's Pasture, Ottawa, ON K1A 0L2, or visit website www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/nphs.

Sleeping supine best for infants

Statistical evidence for advising patients

Babies sleeping on their backs (supine) have the lowest risk of sudden infant death syndrome. The Canadian Foundation for the Study of Infant Deaths, together with the Canadian Institute of Child Health, the Canadian Pediatric Society, and Health Canada, released a revised Joint Statement in 1999 promoting the supine sleeping position for healthy infants. The new statement summarizes statistical evidence that the supine sleeping position reduces risk of SIDS and answers such questions as the following.

- Is the side (lateral) sleeping position safe?
- Does the back sleeping position increase aspiration among healthy infants?
- Does the back sleeping position cause changes in the shape of infants' heads?
- Is the back position recommended for healthy infants while awake?
- Is the back sleeping position recommended for all infants?
- Should products be used to keep babies on their backs during sleep?
- What is the role of health professionals in reducing sudden infant death syndrome?

For additional information, readers can contact the Canadian Perinatal Surveillance System, Health Canada, LCDC Building, Tunney's Pasture, A.L. 0601E2, Ottawa, ON K1A 0L2; telephone (613) 941-2395; fax (613) 941-9927; website www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/brch/reprod; or can contact The Canadian Foundation for the Study of Infant Deaths, 586 Eglinton Ave E, Suite 308, Toronto, ON M4P 1P2; telephone 1-800-END-SIDS (363-7437); e-mail sidscanada@inforamp.net; website www.sidscanada.org.

Le tabagisme chez les Canadiens

Les résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population

Centre pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques

Le tabagisme commence jeune chez de nombreux Canadiens. La prévalence du tabagisme s'accroît radicalement durant l'adolescence, selon une publication de Santé Canada, *Faits saillants de l'Enquête nationale sur la santé de la population (cycle 2, 1996-1997)* sur *Le tabagisme au Canada*. Ce sont les jeunes adultes qui accusent les taux de tabagisme les plus élevés au Canada (**Figure 1**). En 1996-1997, un pourcentage considérable de très jeunes Canadiens fumaient (8% chez les 12 à 14 ans).

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) est réalisée tous les deux ans par Statistique Canada et elle donne une estimation transversale de divers indicateurs de l'état de santé et des déterminants de la santé. Le cycle 2 de l'ENSP s'est déroulé en 1996-1997. On y recueillait des renseignements concernant les caractéristiques, les attitudes et les croyances des fumeurs et des non-fumeurs. L'ENSP comporte également des entrevues avec un sous-échantillonnage des mêmes répondants à chaque cycle. Cette conception longitudinale permet d'explorer les changements des comportements individuels avec le temps, plus précisément, dans le cas présent, entre le cycle 1 (1994-1995) et le cycle 2 (1996-1997) de l'enquête.

Les habitudes changent chez les fumeurs

Selon l'ENSP, la prévalence du tabagisme n'a connu qu'une légère baisse entre 1994-1995 (31%) et 1996-1997 (29%). Par ailleurs, ce léger fléchissement dans l'ensemble masquait la volatilité du comportement chez de nombreux fumeurs canadiens: plus de 329 000 Canadiens âgés de 15 ans et plus qui ne fumaient pas en 1994-1995 avaient commencé à le faire dès 1996-1997 et la majorité de ces nouveaux

fumeurs avaient moins de 25 ans. De plus, on estime que 618 000 anciens fumeurs en 1994-1995 avaient recommencé à fumer en 1996-1997. Ces 947 000 nouveaux fumeurs et ex-fumeurs qui avaient recommencé à fumer ont remplacé les 968 000 fumeurs qui avaient cessé cette habitude en 1996-1997.

Ces résultats laissent entendre que près de deux millions de Canadiens ont changé leurs habitudes par rapport au tabagisme (nouveau fumeur ou ex-fumeur) entre 1994-1995 et 1996-1997. De plus, puisque l'ENSP compare les habitudes quant au tabagisme à deux moments bien précis, cet estimé n'inclut pas, par exemple, les fumeurs qui ont essayé d'arrêter de fumer pendant les deux années mais qui ont échoué. Il est donc probable que le nombre de personnes qui ont changé leurs habitudes quant au tabagisme à un moment donné durant cette période de deux ans est plus élevé que deux millions.

Pourquoi les Canadiens commencent-ils et cessent-ils de fumer?

La majorité des fumeurs (91%) savent que le tabagisme cause des problèmes de santé et la préoccupation à l'égard de la santé est la principale motivation donnée pour cesser ou réduire la consommation de tabac. Pourtant, en dépit de ce savoir, les pressions sociales incitent un fort pourcentage de Canadiens à commencer ou à recommencer (récidiver) à fumer. Les habitudes de l'entourage (p. ex. « tout le monde autour de moi fume », « la famille et les amis fument ») ont été la principale raison citée pour commencer ou recommencer à fumer.

Figure 1. Surveillance en direct des maladies

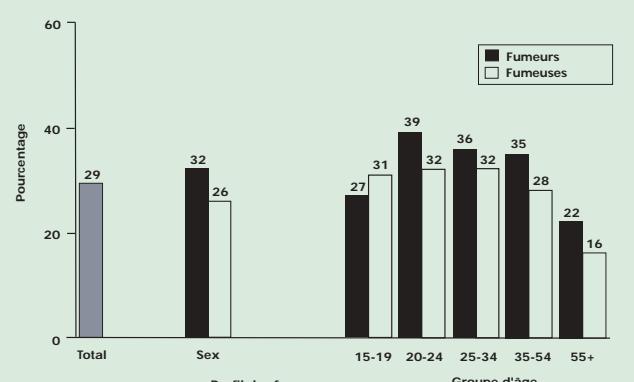
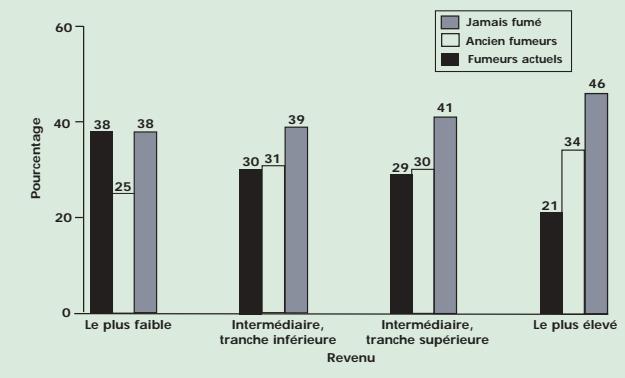


Figure 2. Tabagisme en fonction du revenu: Les patients de 15 ans et plus au Canada, 1996-1997



De nombreux fumeurs souhaitent cesser

Quand on leur a posé la question, environ la moitié des fumeurs quotidiens qui ont répondu au sondage en 1996-1997 (49%) ont dit avoir l'intention d'arrêter de fumer dans les six mois qui suivaient. Cette intention était plus forte chez les jeunes fumeurs quotidiens et plus faible chez les fumeurs quotidiens plus âgés: 54% (15 à 24 ans) par rapport à 41% (55 ans et plus). Elle était présente autant chez les femmes que chez les hommes.

Même si l'intention de cesser semble assez élevée, le pourcentage de fumeurs quotidiens en 1994-1995 qui avaient effectivement abandonné l'habitude en 1996-1997 était de 9%. Il n'a pas été possible d'évaluer directement la relation entre l'intention de cesser de fumer et la cessation réelle, mais dans leur ensemble, ces résultats indiquent qu'un fort pourcentage de fumeurs qui ont la motivation d'arrêter trouvent très difficile d'y réussir.

Les Canadiens à risque élevé

En 1996-1997, au Canada, 31% des hommes fumaient par rapport à 26% des femmes. Au nombre des fumeurs quotidiens, les hommes fumaient en moyenne davantage que les femmes (respectivement 19 par rapport à 16 cigarettes par jour). Par ailleurs, peu de données probantes tirées de l'ENSP font valoir que les hommes et les femmes diffèrent dans leur capacité de cesser de fumer.

Les résultats de l'ENSP font ressortir cependant que les groupes à revenus plus faibles sont non seulement plus enclins à fumer que les groupes à revenus plus élevés, mais il est aussi moins probable qu'ils aient cessé de fumer (**Figure 2**). Si on les compare à ceux de la catégorie des revenus plus élevés, les fumeurs dans la catégorie des revenus les plus faibles sont :

- davantage susceptibles de signaler que la plupart de leurs amis ou tous fument;
- plus susceptibles de vivre avec un partenaire qui fume;
- plus susceptibles d'indiquer une forte dépendance au tabac;
- moins susceptibles de rapporter leur intention de cesser dans les prochains six mois.

Ces facteurs contribuent probablement beaucoup à la réussite ou à l'échec d'une personne qui arrête de fumer et pourraient expliquer en partie les différences dans la prévalence du tabagisme et les taux de réussite de l'abandon de l'habitude entre les divers groupes socio-économiques.

L'exposition des enfants à la fumée secondaire

En 1996-1997, une proportion de 70% des fumeurs et de 88% des non-fumeurs étaient d'accord pour dire que l'exposition à la fumée secondaire pouvait causer des problèmes de santé chez les non-fumeurs. Néanmoins, on estime que 33% des enfants canadiens de moins de 12 ans étaient régulièrement exposés à la fumée secondaire dans leur propre foyer en 1996-1997. Même dans les ménages où les fumeurs convenaient que la fumée secondaire pouvait être à l'origine de problèmes de

santé chez les non-fumeurs, l'exposition régulière des enfants à cette dernière représentait la norme. Compte tenu de la gamme de problèmes de santé associés à la fumée secondaire chez les non-fumeurs, il est prioritaire d'aider les parents à en minimiser l'exposition chez leurs enfants.

Les répercussions des résultats de l'ENSP

La nature dynamique du tabagisme chez plusieurs Canadiens signifie que des possibilités multiples se présentent pour que les médecins interviennent et apportent leur appui, soit pour prévenir le tabagisme ou pour encourager les tentatives de cesser cette habitude. La majorité des fumeurs savent que leur santé en sera affectée et plusieurs signalent leur intention d'arrêter de fumer. Si cette motivation apparaît évidente chez leurs patients, les médecins peuvent les aider en encourageant une telle initiative, en donnant des conseils sur les facteurs qui peuvent contribuer à la récidive (p. ex. la gestion du stress) ou en discutant des options de stratégies et de programmes. Il est manifeste que certains groupes socio-économiques sont davantage susceptibles de fumer que d'autres et sont moins enclins à envisager d'arrêter de fumer ou à y réussir. Poser systématiquement à ces personnes des questions sur le tabagisme ouvre la porte à la discussion et à la transmission de messages convaincants sur ses conséquences néfastes pour la santé.

Parallèlement, lorsqu'on sait pertinemment que les parents de jeunes enfants sont des fumeurs, l'insistance sur les effets de la fumée secondaire sur leurs enfants peut se révéler une bonne incitation à cesser de fumer. Le tabagisme a des conséquences d'une telle envergure sur la santé que chaque renseignement qui découle d'enquêtes comme l'ENSP doit servir à aider les personnes à abandonner ou à ne pas commencer cette habitude.

Pour obtenir une copie des *Faits saillants de l'Enquête nationale sur la santé de la population (cycle 2 - 1996-1997)* sur *Le tabagisme au Canada*, veuillez communiquer avec le Bureau du cancer, Centre pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques, Indice d'adresse 0602E2, pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L2 ou visiter le site Web www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/nphs.

...